

TO'LIQ BO'LMAGAN

OCHLIK

**PATOLOGIKFIZY
OLOGIQ**

Reja:

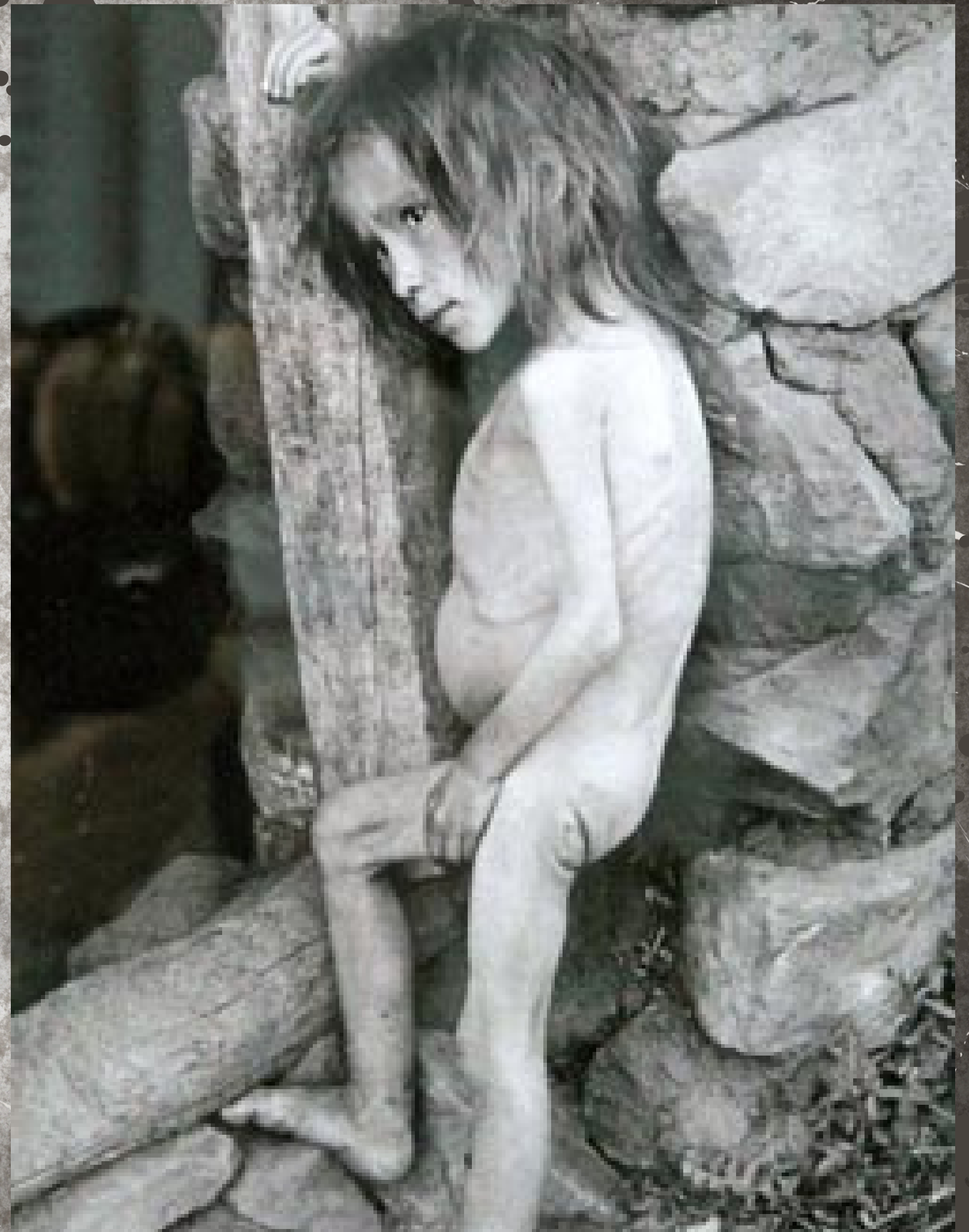
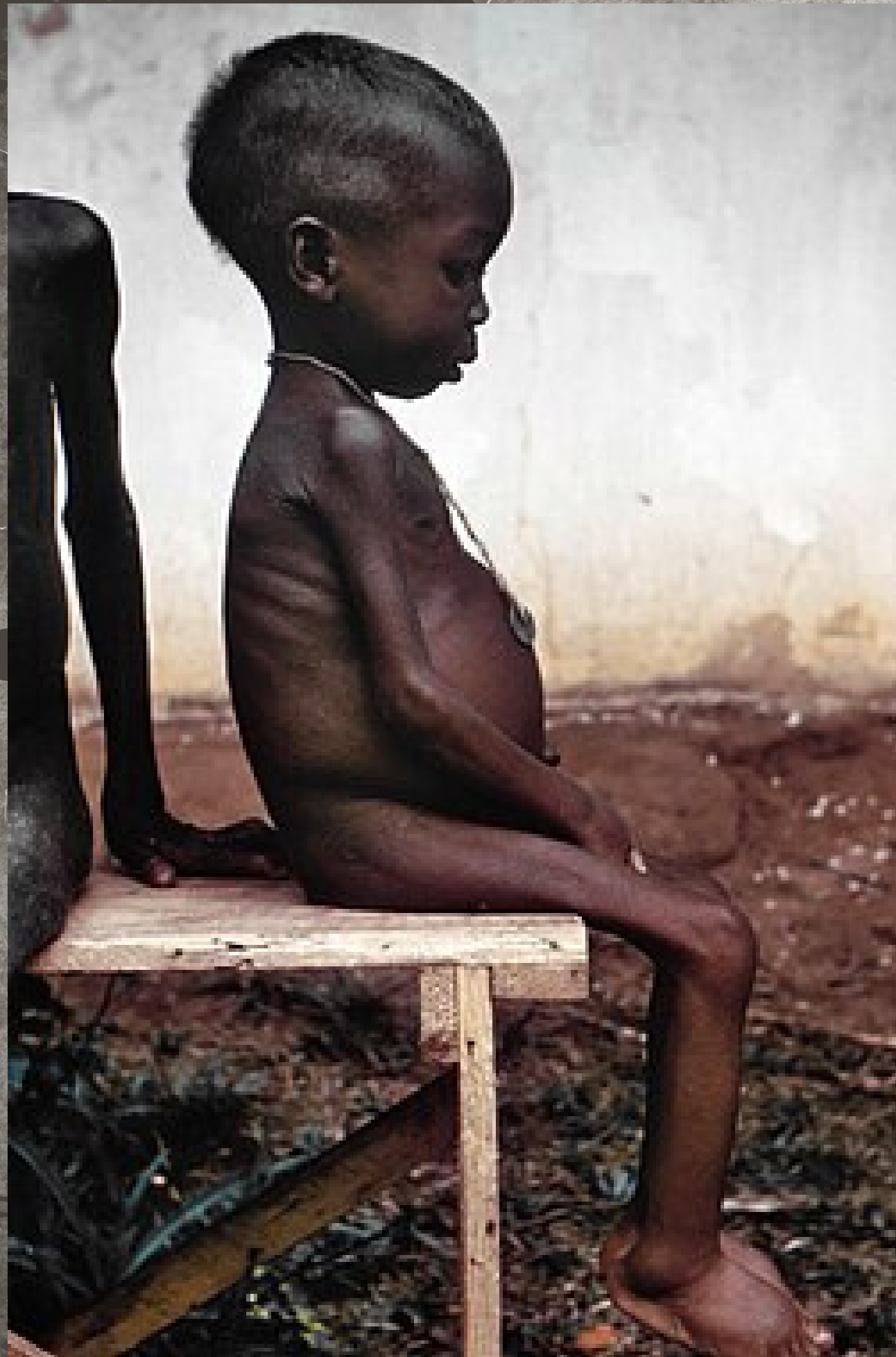
- 1. To'loq bo'lmagan ochlikning ta'rifi va tasnifi*
- 2. To'loq bo'lmagan ochlikning sabab va omillari*
- 3. Metabolik moslashuvlar va energiya almashinuvi*

To'loq bo'lmagan ochlik — organizmga yetarli miqdorda energiya va oziq moddalari uzluksiz yoki vaqtincha yetishmasligi natijasida yuzaga keladigan to'liq ochlikdan farqli holat. Tasnifi: 1) davomiyligi bo'yicha: o'tkinchi (akut) va surunkali (xronik); 2) og'irligi bo'yicha: yengil, o'rta, og'ir; 3) asosiy defitsit bo'yicha: umumiy energiya yetishmovchiligi, oqsil-yetishmovchiligi, mikroelement va vitamin defitsiti; 4) etiologiyasi bo'yicha: ijtimoiy-iqtisodiy, kasalliklar, oziqlanish noto'g'ri.

2. To'loq bo'lmagan ochlikning sabab va omillari:
iqtisodiy qashshoqlik, doimiy daromad yetishmasligi,
oziq-ovqat narxining oshishi, oziq-ovqat yetkazib berish
tizimidagi uzilishlar, qishloq xo'jaligi hosildorligining
pasayishi, iqlim o'zgarishi va tabiiy ofatlar, urush va
migratsiya, sog'liq muammolari va yomon ovqatlanish
madaniyati, ta'lim va ma'lumot yetishmasligi, sog'liq
xizmatlari hamda ijtimoiy yordam tizimlarining zaifligi,
oziq-ovqat isrofi va logistika muammolari.

Metabolik moslashuvlar: boshlang'ich 0–24 soatda glikogenoliz asosiy glukoza manbai (jigar glikogeni taxminan 12–24 soat). 24 soatdan keyin glukoneogenez (aminokislotalar, gliserol, lakat) oshadi. Lipoliz va erkin yog' kislotalari ko'payadi; ketogenez 24–48 soatdan keyin sezilarli darajada ortib, β -gidroksibutirat va atsetoasetat miqdori oshadi; miya energiyasi ketonlarga qisman o'tadi. Proteinlarni tejash mexanizmi ketonlar ortishi bilan kuzatiladi. Uzoq davom etgan kamkalorli holatda bazal metabolizm 5–15% gacha kamayishi mumkin.

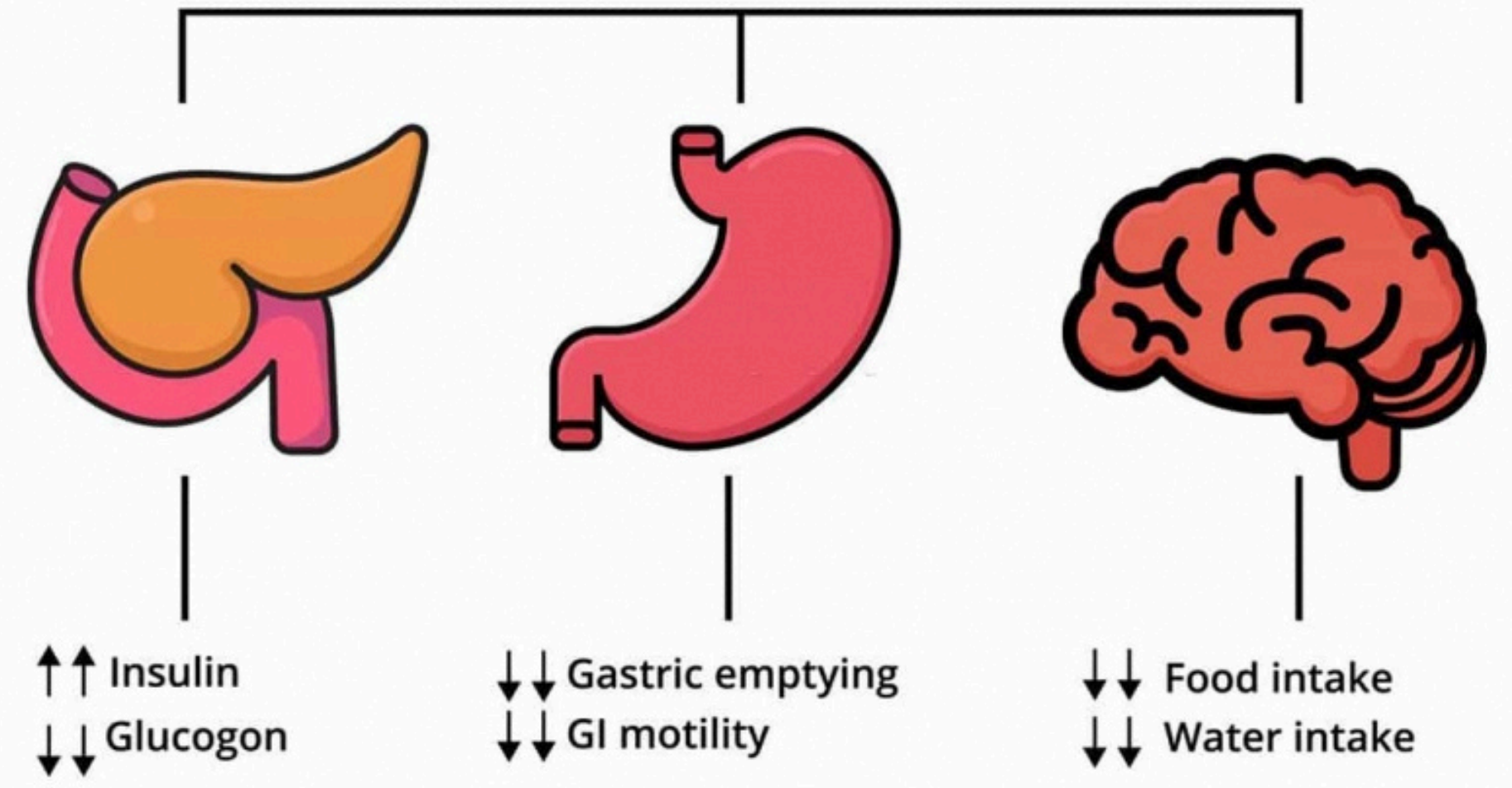
To'loq bo'lmagan ochlikda insulin darajasi pasayadi, glukagon ko'tariladi; bu jigar glyukoneogenez va glikogenolizni faollashtiradi. Dastlabki bosqichda jigar glikogen zahiralari energiya manbai bo'lib xizmat qiladi; davom etganda ketogenez kuchayadi. Adipotsitlardan lipoliz oshadi, erkin yog' kislotalari (FFA) qon plazmasida ko'payadi va periferal to'qimalarda β -oksidlanish ortadi. Gormonsensitiv lipaza faollashishi glycerolni glyukoneogenez uchun yetkazib beradi; mushaklarda protein katabolizmi glyukoneogenez uchun qo'llanadi.



To'loq bo'lmagan ochlikda (qisman oziq-ovqat cheklanishi) 24–48 soatdan boshlab oqsil katabolizmi oshadi. Insulin pasayishi va glyukagon ko'tarilishi proteolizni (ubiquitin–proteazoma va autophagiya tizimlari) faollashtiradi; aminokislotalar glukoneogenez uchun substratga aylanadi. Natijada muskul to'qimasidan nitrojen yo'qotilishi va mushak massasining kamayishi yuz beradi; yosh va laktatsiya holatlarida tezlashadi. Tana vazni va bo'shashgan mushak kamayishi haftalab erta bosqichlarda aniq seziladi, oqsil va jismoniy mashqlar kamayishni sekinlashtiradi.

To'loq bo'lmagan ochlikda elektrolit va suyuqlik buzilishlari: simptomalari – charchoq, bosh aylanishi, qon bosimi tushishi, chayqov. Tez-tez kuzatiladi: dehidratsiya, hipovolemiya, giponatremiya, gipokalemiya, gipofosfatemiya (qayta oziqlantirish sindromi), metabolik kislotali yoki ishqoriy nuqsonlar. Diagnostika – Na^+ , K^+ , Cl^- , Ca^{2+} , PO_4^- , bikarbonat, kreatinin, umumiy holat va suyuqlik balansini nazorat qilish. Davolash – asta qayta oziqlantirish, elektrolit almashtirish, izotonik kristalloidlar, qat'iy diurez va elektrolit nazorati, xavfli holatlarda tomir ichiga shoshilinch aralashuv.

GLP-1



Asabiy va ruhiy ta'sirlar ochlikning to'loq bo'lmagan bosqichida kuchli bezovtalik, tez asabiylashuv, kayfiyat pasayishi, apatiya, e'tibor va konsentratsiya buzilishi, xotira yomonlashuvi, uyqu buzilishlari, xavotir va panika epizodlari, libido pasayishi, ijtimoiy chekinish, hissiyotlarning tebranishi va qaror qabul qilishda qiyinchiliklar bilan namoyon bo'ladi. Uzoq muddatda kuchli stress reaktsiyalari, depressiya va yeyinish buzilishlari rivojlanishi xavfi ortadi.

To'loq bo'lmagan ochlik gastrointestinal tizimga ta'sir qiladi: ovqat hazm qilish tezligi va me'yoriga o'zgaradi, gastrik bo'shashish kechikishi va kislota sekretorligi kamayishi sodir bo'ladi. Ghrelin oshishi ishtahani oshiradi. Peristaltika sekinlashishi orqali ich qotishi yoki diareya yuzaga keladi. Ichak mikrobiotasining disbiyozi, oshqozon shilliq qavati atrofiyasiga moyillik, pankreatik ferment sekretori kamayishi, safro kislotalari tarkibining o'zgarishi va so'rilishning pasayishi kuzatiladi.

ETBORIN
GIZ
UCHUN
RAXMAD